

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE 382

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 20 juillet 1898

Par R. LEDIEU

Né à Paris, le 1^{er} novembre 1873.

LA CONTAGION DU DIABÈTE

Président : M. DEBOVE, professeur.

Juges : { MM. HUMBERT, professeur.
 THOINOT, et ACHARD agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

13, rue Racine, 13

—
1893

582

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552027_0001

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 20 juillet 1898

Par R. LEDIEU

Né à Paris, le 1^{er} novembre 1873.

LA CONTAGION DU DIABÈTE

Président : M. DEBOVE, professeur.

Juges : { MM. HUMBERT, professeur.
 THOINOT, et ACHARD agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.



PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, RUE RACINE, 15

1898

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

	Boyen.	M. BROUARDEL
	Professeurs	MM.
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD.
Pathologie médicale		HUTINEL.
		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique		CORNIL.
Histologie		MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils		TERRIER.
Matière médicale et pharmacologie		POUCHET.
Thérapeutique		LANDOUZY
Hygiène		PROUST.
Médecine légale		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		LABOULBENE.
Pathologie expérimentale et comparée		CHANTEMESSE.
		POTAIN.
Clinique médicale		JACCOUD.
		HAYEM.
		DIEULAFOY.
		GRANCHER.
Maladie des enfants		
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux		RAYMOND.
		TILLAUX.
Clinique chirurgicale		BERGER.
		DUPLAY.
		LE DENTU
Clinique des maladies des voies urinaires		GUYON.
Clinique ophthalmologique		PANAS.
Clinique d'accouchements		N.
		PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	GAUCHER	MARIE	SEBILEAU
ALBARRAN	GILBERT	MÈNÈPRIER	THIERRY
ANDRÉ	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT
BAR	TOURETTE	NETTER.	TUFFIER
BONNAIRE	GLE Y	POIRIER, chef des	VARNIER
BROCA	HARTMANN	travaux anatomi-	WALTHER
CHARRIN	HEIM	ques.	WEISS
CHASSEVANT	LEJARS	RETTÉTER	WIDAL
DELBET	LETULLE	RICARD	WURTZ
	MARFAN	ROGER	

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MONSIEUR LE DOCTEUR J. LENOEL

Directeur honoraire de l'Ecole de médecine d'Amiens

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DEBOVE

Membre de l'Académie de médecine

Médecin de l'hôpital Beaujon

Chevalier de la Légion d'honneur

LA CONTAGION DU DIABÈTE

INTRODUCTION

En 1674, Willis découvrit que l'urine de certains diabétiques avait une saveur mielleuse. Et Willis se fonda sur ce caractère pour établir une division qui a été acceptée jusqu'à nos jours, c'est-à-dire pour reconnaître dans le diabète deux espèces distinctes : le *diabète mellitus* et le *diabète insipidus*.

Un siècle plus tard, en 1775, Pool et Dobson parvinrent à déceler chimiquement le sucre dans l'urine. Puis on peut dire que la question ne fait pas grand progrès jusqu'en 1847.

A cette époque, Magendie prouva que, toujours après la digestion, le sang normal renferme du sucre chez les animaux particulièrement nourris de féculents.

D'autre part, Chevreul, Dumas, Boussingault, Liébig dé-

montraient que le sucre diabétique est identique au sucre de raisin ou glycose.

Enfin, vint Claude Bernard, dont le nom restera immortellement attaché à l'histoire du diabète. Le premier il commença à se préoccuper de la cause du diabète : « La cause du diabète, dit-il, est plus profonde que les causes de la glycémie... Le véritable élément étiologique du mal est la cause inconnue pour le moment qui amène l'affaiblissement organique primitif.

Pour pénétrer dans l'étude de ces mécanismes complexes, il faudrait tout d'abord posséder quelques données sur l'anatomie pathologique du diabète ; malheureusement les données nous manquent, et même il ne paraît pas que les autopsies de diabète permanent et mortel soient près de nous fournir de sitôt des éléments utilisables pour la physiologie pathologique, à part toutefois le cas de lésions nerveuses, plus ou moins comparables à celles que nous produisons artificiellement chez les animaux par la piqûre du quatrième ventricule ».

C'est ce que nous appelons aujourd'hui le diabète nerveux.

Une autre classe de diabètes ne devait pas tarder à être créée. Déjà en 1846, Bouchardat après avoir étudié avec Sandras, l'action du suc pancréatique sur les matières amylacées, insistait sur les lésions de la glande pancréatique dans le diabète sucré. « L'altération du pancréas, disait-il, doit jouer un rôle considérable dans la production de la glycosurie... Je conjure les praticiens qui verront des malades atteints de diabète, de ne point perdre de vue le pancréas, qui joue le rôle principal dans la

digestion des féculents », Plus tard, en 1875, le même même auteur, dans son *Traité de la glycosurie*, revient longuement sur le même sujet.

Cet appel pressant ne fut pas entendu.

Ce n'est qu'en 1877, grâce à M. Lancereaux, qu'on sépare du diabète classique un type particulier, le diabète maigre ou pancréatique, bien étudié de nos jours.

On pouvait croire que ce démembrement en trois types : le premier arthritique, les deux autres pancréatique et nerveux, était devenu définitif, lorsqu'en 1882, MM. Hannot et Chauffard exhumèrent du *caput mortuum* des diabètes sucrés, une nouvelle forme, qui paraît bien être aujourd'hui une entité morbide autonome : le diabète bronzé.

En résumé, à l'heure actuelle l'on peut admettre deux grandes classes de diabètes sucrés.

La première qui est sous la dépendance directe de lésions anatomiques bien connues, soit du système nerveux (diabète nerveux), soit du pancréas (diabète pancréatique), soit du foie (diabète bronzé).

La deuxième est l'ancien diabète classique, *sine materia* ou diabète arthritique. C'est de celui-là seul que nous allons désormais nous occuper. La symptomatologie en est bien connue et bien faite partout.

Quant à l'étiologie, les auteurs ne rencontrant aucune lésion bien nette et pouvant être rattachée en propre à la maladie, répugnant d'autre part à reconnaître leur ignorance, ont fait ce qu'on fait toujours en pareil cas, des théories, c'est-à-dire de simples vues de l'esprit.

Malheureusement, après une série de raisonnements

plus ou moins bien conduits, ils sont arrivés à deux opinions diamétralement opposés : l'un faisant du diabète une maladie par ralentissement de la nutrition. L'autre par accélération de la nutrition.

Ils paraissent avoir singulièrement oublié ce qu'écrivait Claude Bernard en 1848 : « Je n'ai pas la prétention de croire que nous soyons encore arrivés à l'explication complète de la maladie diabétique ; bien au contraire, nous avons vu que nous la connaissons moins que nous ne pensions. Qu'on se fasse l'opinion qu'on voudra de cette maladie, qu'on l'appelle une dystrophie constitutionnelle ou autrement, ce sont des mots vides derrière lesquels nous ne parvenons pas à cacher l'ignorance où nous sommes de sa cause réelle ».

Eh bien ! ce que disait Claude Bernard il y a 50 ans, nous pouvons le répéter aujourd'hui : la cause vraie, la cause intime du diabète nous est totalement inconnu ; et certainement ce n'est pas en faisant des théories plus ou moins vraisemblables que le problème pourra recevoir une solution : ce n'est que par l'expérimentation ou l'observation.

Aussi, faisons table rase de ces « mots vides » dont parle Claude Bernard, et tournant nos vues d'un autre côté, voyons si, les études modernes sur l'infection et la contagion, qui ont jeté une si vive lumière sur un grand nombre de questions jadis si obscures, pourront nous servir à débrouiller le problème ardu que présente le syndrome appelé diabète sucré.

Pour cela, partant de cette hypothèse que le diabète, pourrait bien être une maladie infectieuse, voyons non

pas comment il naît puisque cette question est jusqu'ici restée complètement dans l'oubli, mais comment il se propage, au point de vue de la contagion possible.

Mais avant d'aborder cette étude, nous tenons à remercier ici M. le professeur Debove pour l'honneur qu'il nous a fait, en voulant bien accepter la présidence de cette thèse.

ÉTUDE CLINIQUE DU DIABÈTE CONJUGAL

Si nous admettons l'infection comme cause première du diabète, il faut voir si cette infection naît et meurt sur place, ou si elle se propage. Et c'est véritablement ici que cette hypothèse va pouvoir s'appuyer sur des arguments solides, car cette notion n'étant nullement classique on n'en sera que plus frappés si à la suite de l'observation clinique, on arrive à être convaincu de la contagion du diabète.

Étudions d'abord les cas de diabète dit conjugal : c'est-à-dire les cas dans lesquels, un des conjoints, étant diabétique, l'autre devient de même diabétique.

Si nous cherchons dans la littérature médicale antérieurement à 1890, nous pouvons trouver quelques observations isolées de diabète entre époux : celle, par exemple, qui est rapportée dans le *Traité de la fièvre de Reil* ; Seegen, Beltz, Unschuld, Hertzka, Beuzler en ont observé chacun un cas et dans le *Traité de la Glycosurie* de Bouchardat, il y a en a au moins dix observations éparses.

Lécorché dans son *Traité du diabète* dit : « Nous signalerons un détail bizarre que nous avons relevé dans

un certain nombre d'observations, 6 fois sur 114 cas, c'est la coexistence du diabète chez la femme et le mari. »

Mais c'est véritablement en 1890, à la suite des observations de Richard Schmitz en Allemagne et M. le professeur Debove en France, que l'attention a été portée vers ces faits au premier abord extraordinaires.

Depuis, les observations se sont multipliées et à l'heure actuelle nous connaissons 113 cas de diabète conjugal.

Nous allons citer les plus saillants d'entre-eux et les étudier, en suivant simplement l'ordre chronologique.

OBSERVATIONS DE M. LE PROFESSEUR DEBOVE

Il y a quelques années je vis un malade dont je n'aurais probablement aucun souvenir, sans une circonstance qui me frappa par sa bizarrerie. Sa femme était diabétique; soupçonnant que les analyses du pharmacien n'étaient pas exactes, il lui envoya de ses propres urines. On lui retourna une analyse indiquant une proportion notable de sucre. Son premier mouvement, fut de rire, puis il se ravisa, fit faire une nouvelle analyse par un autre pharmacien: il était réellement diabétique.

J'ai encore soigné un homme d'une cinquantaine d'années qui avait environ 60 grammes de sucre dans l'urine. Il est mort de néphrite interstitielle, sa femme était diabétique et l'est encore. L'année dernière j'ai vu à l'hôpital deux nouveaux cas de diabète conjugal. Dans le premier ménage le mari avait 49 grammes de sucre par litre et la femme 33 grammes. Dans le second ménage (vu seulement à la consultation de mon hôpital), il y avait chez les deux conjoints une forte proportion de sucre, mais aucun dosage n'a été fait.

Il me reste à signaler la coïncidence du diabète insipide et du diabète sucré dans un autre ménage.

Je soigne une dame âgée de soixante-cinq ans, atteinte de diabète insipide ; elle urine de 3 à 10 litres dans les 24 heures avec une quantité d'urée qui a varié de 50 à 72 grammes ; le début de sa maladie remonte à plusieurs années. L'année dernière, son mari fut pris de pneumonie. Pendant le cours de cette pneumonie, aucun signe ne me fit penser au diabète, et je négligeai de rechercher la présence du sucre. Au moment de la défervescence, il s'établit une polyurie intense ; je cherchai le sucre, le malade en sécrétait 600 grammes par vingt-quatre heures. Il se développa rapidement une congestion pulmonaire qui enleva le malade.

Voilà donc cinq cas de diabète conjugal, que j'ai relevé sur une cinquantaine de diabétiques soumis à mon observation. Il est probable que la proportion aurait été plus grande si j'avais toujours eu soin d'examiner l'urine des deux conjoints.

Autres observations rapportées par différents auteurs dans la même séance (26 juillet 1889), de la *Société Médicale des Hôpitaux*.

OBSERVATION DE M. RENDU.

J'ai également dans ma clientèle un ménage dans lequel le mari et la femme sont tous deux diabétiques.

OBSERVATION DE M. E. LABBÉ

Je puis citer un cas tout semblable.

Un diabétique de mes clients, dont l'urine renfermait une cinquantaine de grammes de sucre en moyenne, préoccupé de la santé de sa femme, m'envoya un jour sans me prévenir, de l'urine de cette dernière.

Je trouvai 15 grammes de sucre et me disposais à féliciter mon malade de cette diminution dans sa glycosurie, quand il m'apprit que l'urine que j'avais analysée était celle de sa femme. Depuis cette époque, sous l'influence d'un régime mitigé, la glycosurie du mari est tombée à 15 ou 20 grammes, mais celle de la femme est au contraire montée à 40 ou 50 grammes.

Le mari et la femme n'avaient d'ailleurs pas le même genre de vie, car cette dernière ne buvait que de l'eau ; mais tous deux mangeaient peu de viande et étaient, par contre grands amateurs de légumes.

OBSERVATIONS DE M. FERD. DREYFOUS

J'ai donné mes soins à un glycosurique, dont la femme était morte du diabète. Je n'ai pas observé cette dernière, mais elle a été reconnue diabétique par M. Lécorché.

OBSERVATIONS DE M. GAUCHER

J'ai rencontré l'année dernière, deux ménages de diabétiques : il s'agit d'individus qui tous étaient goutteux ou arthritiques.

Dans l'un de ces ménages, le mari et la femme, que je suis encore tous deux, sont diabétiques. Dans l'autre ménage, je soigne la femme qui est diabétique et dont le mari est mort du diabète depuis plusieurs années.

OBSERVATIONS DE M. LETULLE

Je puis citer également deux cas de « diabète conjugal ».

Dans le premier, il s'agit d'un médecin et de sa femme devenus tous deux diabétiques après de grands chagrins; la femme est en même temps tuberculeuse. Dans le second le mari gros mangeur, est diabétique; les urines de la femme ont été également analysées et renferment aussi du sucre, 40 à 50 grammes environ, comme les urines du mari.

OBSERVATION DE M. GOURAUD

J'ai soigné un ménage, que j'ai envoyé deux ans de suite à Pougues, et dans lequel le mari et la femme étaient tous deux diabétiques.

C'étaient de gros mangeurs qui avaient de plus éprouvé de violents chagrins. Le mari a succombé à un phlegmon et la femme à une affection de la moelle épinière.

OBSERVATION DE M. DEBOVE

A la séance suivante de la Société Médicale M. Debove à propos du procès-verbal de la dernière séance revenait sur la question du diabète conjugal et disait :

Les faits sur lesquels notre attention n'a pas été attirée paraissent toujours exceptionnels; ils deviennent fréquents dès qu'on les recherche. Il en sera probablement ainsi du diabète conjugal.

Cette semaine encore, j'ai vu une dame diabétique dont le mari est diabétique. Je ne puis dire la proportion de sucre contenue dans son urine, l'analyse quantitative n'étant pas encore faite, mais elle est notable.

OBSERVATIONS DE M. BARTHÉLEMY

Et M. Debove ajoutait :

Notre distingué collègue le Dr Barthélemy, m'écrit qu'il soigne en ce moment deux cas de diabète conjugal. Dans le premier ménage, le mari âgé de 47 ans, a 43 grammes de sucre ; la femme âgée de 38 ans, en a 27 grammes.

Dans le second ménage, la femme est morte à 53 ans, de phthisie pulmonaire, ayant été diabétique pendant de longues années ; le mari, qui vit encore, a 18 grammes de sucre dans l'urine.

OBSERVATIONS MULTIPLES DE M. FÈRÉOL

J'ai eu l'occasion d'observer également un certain nombre de faits du même genre.

OBSERVATIONS DE R. SCHMITZ

Exerçant dans une station thermale fréquentée par les diabétiques (Neuenahr), M. R. Schmitz a observé un grand nombre de ces malades et, depuis longtemps a été frappé de certains faits qui font songer à la possibilité de la transmission du diabète d'homme à homme. Ces faits peuvent se résumer ainsi qu'il suit.

Des personnes auparavant bien portantes, le plus sou-

vent des femmes, sont subitement atteintes de diabète après avoir soigné un diabétique (presque toujours leur mari) avec lequel elles sont en rapports intimes. Jamais on ne constate chez ces sujets de prédisposition héréditaire à la maladie ni aucune cause (arthritisme, abus de sucreries, etc.), donnant habituellement lieu au développement du diabète ; jamais, non plus, il n'y a pas parenté, même éloignée entre les deux malades.

Actuellement, sur un nombre total de 2.320 diabétiques, M. Schmitz a réuni 26 cas de ce genre. Il en relate 7 dans son travail, pris sans doute parmi les plus suggestifs.

OBSERVATIONS DE SCHMITZ

Des 26 cas que Schmitz a observés et dans lesquels la contagion serait, d'après lui, indubitable, il ne nous relate que sept cas.

OBSERVATION I. — H..., âgé de 48 ans, diabétique depuis 2 ans, 1, 50/0 de sucre à son arrivé à Neuenahr, aucun symptôme subjectif à cette époque. Il quitta Neuenahr après quatre semaines de traitement, n'ayant plus du tout de sucre. Sa femme forte et florissante était avec lui. Deux ans après ils revinrent tous deux. L'état de l'homme était le même qu'à son arrivé à Neuenahr deux ans auparavant ; mais sa femme autrefois si bien portante était méconnaissable, tellement elle était misérable et amaigrie. Le diabète s'était découvert chez elle six mois auparavant et elle avait au moment où je la vis 4,50/0 de sucre. Cette dame âgée de trente-et-un ans, descendait d'une famille très bien portante, affligée d'aucune affection héréditaire elle n'était pas parente avec son mari et n'avait pas man-

gé trop de sucre : on manquait donc absolument d'explication sur le début du diabète. Elle mourut quatre mois après.

OBSERVATION II. — F..., 38 ans. Le diabète s'était déclaré un an avant, quoi qu'il y eut certainement plus longtemps qu'il fut malade. Un peu plus de 4 0/0 de sucre, très affaibli et très amaigri, il mourut six semaines après dans son pays. Sa femme bien portante et bien florissante l'accompagna à Neuenahr, où elle le soigna.

Deux mois après la mort de son mari, elle vint me voir et me déclara qu'elle était, elle aussi, diabétique. Un violent prurit l'avait amenée à cette découverte. Elle était âgée de 36 ans, était mariée depuis six ans, avait deux enfants, descendait d'une famille bien portante (il ne pouvait donc être question d'affection héréditaire) elle n'était pas parente avec son mari, n'avait jamais mangé trop de friandise ; aucun symptôme sauf le prurit 1,2 0/0 de sucre. Le sucre et le prurit disparurent bientôt. L'été suivant elle revint, elle n'avait pas changé. Même quantité de sucre et elle en était débarrassée quatre semaines après. Elle se maria, comme je l'appris, l'automne suivant et pendant deux ans je n'entendis pas parler d'elle. La troisième année elle revint, son deuxième mari l'accompagnait. Elle s'était bien portée dans l'intervalle, un enfant même était né et vivait encore. Elle avait 1,8 0/0 de sucre, n'était pas amaigrie, n'avait aucun prurit, et ne se plaignait de rien. Mais son deuxième mari était aussi diabétique. Il était du même âge que sa femme, 36 ans, avec laquelle il n'était pas parent, descendait d'une famille bien portante, sans aucune affection héréditaire, n'avait jamais mangé trop de sucre pour la bonne raison qu'il ne l'aimait pas. Il avait 4 0/0 de sucre et ne s'en débarrassa pas complètement après 5 semaines de traitement. Je n'ai jamais plus entendu parler de lui, ni de sa femme.

Ainsi la femme après avoir vécu assez longtemps avec son premier mari diabétique était devenue malade, et son deuxième mari avait été pris à son tour dans les mêmes conditions qu'elle.

OBSERVATION III. — L..., 55 ans : le diabète était découvert chez lui depuis 5 ans, mais il était impotent depuis plus longtemps. Sa femme qui l'accompagnait et le soignait avec dévouement, et souffrait d'une violente névralgie crurale du côté gauche depuis quelques semaines, ce qui me conduisit à analyser ses urines. Celles-ci contenaient 2 0/0 de sucre qui disparut tout à fait 4 semaines après. Cette femme, âgée de 45 ans, n'était pas parente avec son mari, il n'y avait eu dans sa famille aucun cas de goutte ou de diabète ; elle n'avait jamais fait de maladie grave ; elle n'avait jamais beaucoup mangé de sucre. Je n'ai plus depuis entendu parler d'elle.

OBSERVATION IV. — X..., fut soigné par moi à Bordighera, il était âgé de 45 ans ; hérédité chargée, ancien syphilitique, il avait trop fêté Bacchus et Vénus. Il était cependant toujours fort et très valide. Le sucre qu'il possédait avait des hauts et des bas. Il vivait depuis un an avec une danseuse qu'il faisait passer pour sa femme. Quelques temps après, celle-ci me consulta, car elle craignait d'être, elle aussi, diabétique, se sentant très altérée et très faible. Cette personne, âgée de 22 ans, forte et bien portante, avait une haleine très fétide, sa langue était sèche et le pouls très faible. Elle avait entre 5 et 6 pour cent de sucre. Rien à révéler dans ses antécédents héréditaires, ses parents et ses frères et sœurs vivent et sont tous bien portants. Elle était, auparavant, bien portante et forte. Elle n'avait jamais mangé trop de sucre. Elle mourut très vite après la découverte de la maladie.

OBSERVATION V. — La femme K..., 38 ans, était diabétique depuis un an, 2,6 0/0 de sucre. Son mari, très bien portant, qui l'aimait beaucoup, la soignait avec dévouement. Il tomba tout à coup malade, sous les apparences d'une fièvre prétendue gastrique. Il analysait les urines de sa femme et voulut aussi analyser les siennes. Ils les trouva sucrées, 4 0/0 de sucre. Après un régime énergique, le sucre disparut et la fièvre aussi. La femme mourut bientôt. Je n'ai plus entendu parler de l'homme.

OBSERVATION VI. — Mlle X... avait soigné son amie, diabétique au plus haut degré, laquelle amie, j'avais soignée pendant longtemps à San-Remo, et qui plus tard, mourut d'épuisement à Cannes en revenant d'Angleterre. — Elle l'avait soignée, jour et nuit, avec les plus grands soins. Elle n'abandonnait presque jamais la malade, elle restait jour et nuit auprès d'elle. Environ 5 mois après, en revenant de Suisse, ou elle était restée quelques mois, elle vint me consulter.

Je trouvai cette jeune femme de 25 ans, autrefois saine et d'aspect florissant, terriblement changée. Elle était considérablement amaigrie, paraissait très malade et très frappée, se plaignant de sa maigreur et de sa faiblesse, pour lesquelles le traitement lacté, et le climat des Alpes, n'avaient servi de rien. Sa langue était très sèche, et très empâtée; une forte odeur s'exhalait de sa bouche. Enfin on retrouvait là, tous les symptômes subjectifs du diabète. Elle avait 5 0/0 de sucre. Elle n'était point de la même famille que la morte, et n'avait point d'antécédents héréditaires. Ses parents, ses frères, ses sœurs vivent et se portent bien; elle n'a jamais mangé trop de sucre. Dans les derniers temps de la vie de son amie, elle ne se sentait déjà pas très bien, mais elle attribuait son état, aux soins incessants qu'elle donnait à son amie. Elle n'a

jamais mangé beaucoup de sucre et il n'y avait aucune cause dont le diabète put dépendre.

On pouvait seulement supposer que le même diabète qui avait amené la mort de son amie, avait été la cause du sien par la douleur qu'elle avait éprouvée à ce moment là.

Je doute (parce que je ne crois plus, que cela soit vrai, alors que je le croyais autrefois exact), qu'une douleur violente puisse amener le diabète et surtout que cela puisse déterminer une influence fâcheuse sur le diabète. Je disais autrefois « *post hoc ergo propter hoc* ». Avant la découverte du diabète une violente émotion avait frappé la malade, j'attribuais le diabète à cette émotion.

Y avait-il augmentation de la quantité de sucre chez un diabétique après un violent chagrin, j'incriminai toujours cet ébranlement du système nerveux.

Maintenant, j'ai depuis longtemps la preuve que le diabète ne se découvre que très rarement de suite et que, la plupart du temps, il s'écoule un certain temps, quelquefois même plusieurs années, avant que le hasard ne trahisse les symptômes de cette affection.

Il est donc très possible aussi que le diabète, dont nous avons constaté l'apparition au moment d'une grande douleur, se soit implanté depuis longtemps déjà : en tous cas, j'ai eu deux sujets, qui m'ont convaincu de la nécessité de ne pas attacher beaucoup d'importance aux effets nuisibles d'une grande douleur.

Un diabétique avéré, dans la famille duquel des psychoses s'étaient introduites, apprit, tout à coup, la nouvelle de la mort de son fils unique, qui s'était tué en tombant de cheval ; cet homme était, comme je l'ai déjà dit, si malade, que l'on conçut des craintes très sérieuses pour son existence, et cependant, cette nouvelle n'eut aucune influence sur le diabète, car son urine, qui, depuis déjà

une semaine, ne renfermait aucune trace de sucre, ne subit pas de modifications. Je la contrôlais presque tous les jours car, pendant 15 jours, le patient resta encore à Neuenahr, et pendant ce temps, malgré la grande excitation du malade, je ne constatai aucune trace de sucre. J'ai fait une pareille observation chez un autre diabétique, qui était un homme très malade.

Chez celui-ci, la nouvelle du suicide de son frère, lui avait beaucoup affecté l'esprit, mais cela n'avait pas fait revenir le sucre déjà disparu précédemment.

La constatation de ces faits a donné lieu à de très intéressantes observations sur cette affaire, car elle a pu me fournir la preuve que dans le diabète, l'apparition de la maladie pouvait être attribuée à la contagion plutôt qu'à une émotion morale, et c'est le cas, pour la plupart des gens mariés.

L'usage du même lit et les baisers, peuvent facilement engendrer et donner la transmission de la maladie.

A l'appui de ce que j'avance, je trouvai encore un nouveau cas de contagion chez une autre dame; d'ailleurs, dans la plupart des cas, les femmes étaient devenues diabétiques quand leur mari, depuis longtemps sérieusement malade, ne faisait plus lit commun.

D'ailleurs, la même chose est constatée pour la contagion de la tuberculose: chez les gens mariés, il suffit, pour la transmission, qu'il y ait vie commune, et il n'est pas nécessaire que le mari et la femme fassent usage du lit commun.

OBSERVATION VII. — M. O..., âgé de 68 ans, est diabétique depuis 5 ans, peut-être même depuis plus longtemps, néanmoins, ce cas avait cédé au traitement, et le sucre qui avait atteint 2 0/0 a très rapidement disparu, son état est très satisfaisant. Sa femme, de même âge que lui, l'accompagne.

Les rapports entre les deux époux sont très bons, et on les voit toujours ensemble, 14 jours après leur arrivée, la femme vint me consulter, parce qu'elle se sentait faible et mal à l'aise. Je fis analyser ses urines, et je ne fus pas peu étonné d'y trouver 4 0/0 de sucre, que je fis bientôt disparaître après un régime sévère de trois semaines.

Cette dame, qui n'avait aucune affection héréditaire, n'était point parente avec son mari, et était autrefois très bien portante. Elle n'avait jamais mangé trop de sucre.

Ces observations sont bien intéressantes, entraînent jusqu'à un certain point la conviction. En effet Schmitz prend toujours soin de nous faire remarquer que les époux ne sont pas parents; deux de ces cas même concernent les doubles d'abètes, l'un d'un amant et de sa maîtresse (obs. IV), l'autre de deux amies (obs. VI). Un cas même est plus intéressant encore; un mari rend sa femme diabétique, meurt et sa femme transmet le diabète à son deuxième époux (obs. III).

Dans une de ses observations le 2^e diabétique a eu de violentes émotions (obs. VI), on pourrait donc croire au diabète nerveux. Mais il suffit de se reporter à l'observation où nous avons laissé parler Schmitz, pour voir qu'il ne croit pas à l'influence des ébranlements nerveux dans la production du diabète. Ce serait à l'occasion d'une émotion qu'on rechercherait la glycosurie, qu'on eût trouvée longtemps auparavant si on l'eut recherchée.

OBSERVATIONS DE BRUNO OPPHER ET KULTZ

OBSERVATION I. — E..., 18 octobre 1890, fabricant de cigares, 51 ans.

La mère souffrait de migraines, de douleurs d'estomac, était très nerveuse; elle mourut à 73 ans d'apoplexie; les trois sœurs du malade qui vivent encore et son frère sont d'une extrême nervosité, une des sœurs a des douleurs rénales.

A l'âge de 11 ans, le malade fut atteint pendant six semaines de fièvre intermittente. A 21 ans, il fut traité à l'hôpital militaire de S..., pour les mêmes fièvres. Pendant 12 ou 15 ans, elles reparurent chaque année dans le mois d'août. A 22 ans, le malade eut un chancre mou qui guérit spontanément; depuis quelques années, il souffre d'une inflammation du nez et de la gorge. A deux reprises différentes, il a été opéré d'un polype du nez; depuis un an et demi ses forces diminuent peu à peu; au début de l'année 1889, il a vu apparaître de la congestion à la tête, des douleurs lombaires, une sensation de pesanteur dans la poitrine, des vertiges, des troubles de la sensibilité dans le pied droit; son médecin ordinaire craignait une maladie nerveuse et ordonna un séjour à une station thermale; en juin 1889, gros furoncle au niveau du creux épigastrique; en mai 1890, après une crise d'asthme, on examina les urines et on constata la présence du sucre, 3,7 p. 100.

Deux ans plus tôt, sur le conseil d'un autre diabétique, il avait fait examiner ses urines qui ne contenaient alors aucune trace de sucre. Comme cause de son mal, le malade assigna de grandes contrariétés dues à des préoccupations commerciales.

Pannicule graisseux assez développé, musculature puis-

sante, forces 87 kil. 5 au dynamomètre. Aucune lésion organique. Pouls 104.

La température oscille entre 36°4 et 36°7.

L'urine ne présente pas de sucre après un régime sévère ; elle ne contient, ni acétone, ni acide diacétique, ni acide oxybutyrique.

L'élimination d'ammoniaque s'élève par 24 heures à une moyenne de 1 gr. 5.

En somme, c'est une forme de diabète légère.

OBSERVATION I *bis*. — E..., sa femme, est âgée de 46 ans. Le père de la malade est mort à 75 ans d'un traumatisme. Quatre frères ou sœurs sont morts phtisiques, ses deux frères avaient un esprit bizarre. La malade qui est mariée depuis 24 ans a eu 6 enfants ; de plus, elle a fait une fausse couche à la suite d'une chute ; malgré une forte corpulence, la malade est satisfaite de sa santé ; depuis un an, les forces diminuent légèrement, cependant elle a remarqué, même avant, qu'elle empesait sa chemise ; depuis six mois ont apparue la polyurie, la polydypsie, la perte de l'appétit, le prurit vulvaire.

Son médecin frappé du changement de la malade examina son urine et trouva 6 p. 100 de sucre. Une cure d'un mois à Karlsbad fut suivie de succès ; depuis la constatation du diabète, ses règles deviennent plus fortes, elle a maigri dans les derniers mois de 18 kilog. ; elle a eu de nombreux soucis au sujet d'un de ses fils.

Corps assez gras. Poids 79 kilog. Aucune lésion organique. Pouls faible. Température oscillant entre 36°2 et 36°4.

Même en supprimant de l'alimentation tous les aliments hydrocarbonés, pendant trois jours, on constate encore 3 gr. 6 de sucre, l'urine contient beaucoup d'acétone, d'acide diabétique et oxybutyrique ; l'élimination de l'am-

moniaque par 24 heures est en moyenne de 2 grammes. En somme, c'est là une forme grave du diabète.

La malade mourut dans le coma, le 27 septembre 1892.

OBSERVATION II. — Femme K..., 51 ans, 26 septembre 1893.

Une sœur de la malade n'a pas l'esprit normal, la malade, à l'âge de 9 ans, eut pendant un an et demi, des fièvres intermittentes, le typhus à 24 ans ; elle fut réglée dans sa seizième année, irrégulièrement jusqu'à l'âge de 25 ans, âge auquel elle se maria.

Les règles cessèrent à l'âge de 49 ans, la malade eut 10 grossesses dont 6 ou 7 se terminèrent par un avortement : son plus jeune enfant est rachitique ; depuis 4 ans la malade se sent moins forte ; au printemps 1893, apparurent des palpitations, des vertiges, une soif inhabituelle, de la perte de l'appétit, de l'épuisement et de fortes transpirations.

Son médecin fit le diagnostic de diabète ; à cette époque, troubles auditifs ; au commencement de mai, après ces vertiges, elle eut des troubles de l'accommodation visuelle, qui disparurent bientôt : depuis trois semaines, prurit génital, narcolepsie, taches sur le linge.

Poids du corps 70 kilog. Pas de lésion organique ; à la langue, sillons longitudinaux et transversaux caractéristiques. Pouls 120 à 132. Température entre 36°5 et 36°8. Sensation de brûlure aux paumes des mains ; même après un régime sévère l'urine contient 20 grammes de sucre dans les 24 heures ; elle contient une grande quantité d'acétone, d'acide di-acétique et d'acide oxybutyrique.

L'élimination de l'ammoniaque par 24 heures, est en moyenne de 3 gr. 2.

C'est donc une forme de diabète grave et progressif.

La malade mourut le 17 novembre 1893.

OBSERVATION II *bis*. — K..., brasseur, 53 ans, époux de la précédente, l'accompagnait ici.

Il n'a pas de tare héréditaire apparente. Il y a 15 ans il eut un gros furoncle au haut de la cuisse, il y a quatre ans et l'année dernière, il eut du rhumatisme articulaire. Vu ses antécédents, va sa corpulence (Poids 116 k. 5) et son métier (brasseur) on pratiqua une analyse d'urine.

Le patient mangeait le 27 septembre 1893 à 7 heures du soir un bifteck, un petit pain, une portion de pommes de terre et but un litre $1/2$ de bière; l'urine émise de 7 à 11 heures du soir contenait 1 gr. 12 de sucre estimée au polarimètre; on obtint le même résultat en faisant fermenter l'urine : plus tard apparut un léger nuage d'albumine, l'acétone et l'acide di-acétique manquent; toutefois il y a cependant une légère néphrite, compliquant une forme légère de diabète.

OBSERVATION III. — R..., libraire, 60 ans, 10 novembre 1881.

Le malade a eu, il y a 12 ans, un chancre induré, un mois après, enrouement, six mois après, iritis. Depuis 8 ans polydypsie, peu après, ulcération indolente au prépuce.

Depuis 3 ans le malade souffre de démangeaisons pénibles à la verge et depuis six mois est survenu un phymosis.

A la même époque il subit un traumatisme et se fit soigner à K...

C'est là que fut diagnostiqué son diabète, le 8 mai 1878.

Le poids du corps a diminué de 17 kilog. depuis 4 ans.

Poids du corps 80 kilog. En supprimant toute alimentation hydrocarbonée, l'urine contient encore 15 grammes

de sucre en 24 heures. La recherche de l'albumine donne lieu à une opalescence très nette.

Le malade mourut le 8 juin 1882.

OBSERVATION III *bis*. — Femme R..., 61 ans, 10 novembre 1881.

A l'âge de 11 ans fièvre typhoïde; mariée à 26 ans, elle eut un avortement du septième mois, deux grossesses normales, dont la première la tint alitée pendant un mois par ses suites de couche. Il y a 12 ans elle fut contaminée par son mari, roséole, condylome, psoriasis. Depuis près d'un an, la malade ressent de graves troubles psychiques survenus à la suite d'un deuil.

Elle a maigri, est fatiguée après la moindre peine, dort mal, a peu d'appétit, mais est toujours altérée. En août 1881 le pharmacien qui avait examiné l'urine de son mari constata chez elle la présence du diabète.

Poids du corps 64 kilog. Psoriasis palmaire. Rien d'anormal du côté des organes internes. Examen des yeux par le professeur Schm'dt. Myopie O. G. 1,18. O. D. 1,10. Acuité visuelle. O. G. $\frac{3}{4}$. O. D. $\frac{1}{2}$.

Sur la capsule cristallinienne gauche, il y a des taches pigmentaires noires qui indiquent une iritis récente. Le cristallin lui-même est clair.

Rien d'anormal à l'examen ophtalmoscopique. L'accommodation est bonne; l'urine ne contient pas de sucre, après un régime sévère, point d'acide di-acétique, donc, diabète léger. En septembre 1884, la malade subit l'opération de la cataracte à l'œil droit. En juin, iritis à l'œil gauche, en août, prurit vulvaire.

Mort le 18 avril 1887, d'une paralysie cardiaque.

OBSERVATION IV. — W..., commerçant, 44 ans, israélite. A l'âge de 20 ans, syphilis... A 23 ans, ulcère à la lèvre, enrouement, et tremblement. A 28 ans, deux gommés au

coude gauche. A 29 ans, épididymite. A 30 ans, pneumonie. Le diabète fut constaté en juin 1883, il se manifestait par de la polyurie et de la polydypsie.

La patient suivit un régime ordonné par son médecin et alla à Karlsbad, il y séjourna 3 semaines, pendant lesquelles il perdit 11 kilog.

Poids du corps 83 kilog. Emphysème pulmonaire très net. L'urine ne présente pas trace de sucre après un régime sévère. Par la chaleur, on constate un fort précipité d'albumine et elle présente une quantité considérable de cylindres hyalins et finement granuleux. Parfois, quelques rares cylindres épithéliaux. Pas d'acide di-acétique.

L'élimination d'ammoniaque donne par jour une moyenne de 1 gr. 5.

Donc, il y a diabète assez léger, compliqué de néphrite chronique.

Le patient, qui se trouvent souvent en voyage, ne suivait pas les prescriptions médicales. En 1887, la néphrite s'aggrava et le 22 novembre 1887, le malade mourut d'anasarque avec œdème pulmonaire.

Tout récemment, un de ses frères est mort dans le coma, après avoir présenté plusieurs hémoptysies.

OBSERVATION IV *bis*. — Dans les commémoratifs de l'observation précédente, on voit que le diabète fut constaté par hasard chez sa femme, à la fin de l'année 1883. Celle-ci est âgée de 40 ans, israélite, sa mère mourut à 64 ans de diabète, la malade n'a pas d'enfants, mais a avorté deux fois, elle n'a jamais suivi le régime prescrit, elle se croit très bien portante.

OBSERVATION V. — Femme H..., 48 ans, 5 juillet 1890. La malade sort d'une famille névropathique. Sa mère est probablement morte de diabète. A 15 ans, elle a eu la

rougeole; à 17 ans, peu de temps avant son mariage, fièvre typhoïde. Elle a eu six grossesses et une fausse couche.

Il y a trois ans anthrax à la hanche, furoncle aux parties génitales, depuis un an et demi, dyspnée ascensionnelle; œdème aux pieds depuis trois mois; le diabète est constaté par le docteur H... Il y a de nombreuses années que les règles sont irrégulières, depuis longtemps la malade est devenue très irritable.

Poids du corps 77 k. 5. — Emphysème notable. Battements du cœur peu énergiques.

Pas de lésion organique véritable si ce n'est des reins; l'urine ne contient pas de sucre, quand on supprime les hydrocarbures. Pas d'acide di-acétique, mais par la chaleur, trace notable d'albumine. Au microscope l'examen du dépôt montre quelques cylindres hyalins et granuleux. Au résumé, diabète léger, compliqué de néphrite chronique.

La malade mourut le 5 décembre 1886 d'une affection intercurrente.

OBSERVATION V *bis*. — H..., rentier, ancien cultivateur, 59 ans, 5 juillet 1886, mari de la précédente.

Comme enfant il a eu une méningite et plusieurs angines. En 1849 il eut comme soldat des fièvres qui lui durèrent huit semaines. Après son mariage il fut malade huit semaines de fièvre typhoïde. Depuis cinq ans, il souffre d'une balanite opiniâtre qui, jointe à de la polydypsie, conduisit au diagnostic de diabète.

Depuis deux ans, il y a de l'impuissance, le malade est éthylique.

Poids du corps, 104 kilog., aucune lésion organique; l'urine ne contient pas de sucre après le régime spécial; il n'y a ni acétone ni acide di-acétique.

L'élimination d'ammoniaque par vingt-quatre heures est à peine augmentée, l'urine montre par la chaleur une trace appréciable d'albumine; elle contient quelques cylindres hyalins granuleux.

En résumé c'est un diabète léger, avec néphrite légère.

OBSERVATION VI. — Femme T..., 38 ans, 9 septembre 1889. Un oncle paternel et une sœur de sa grand'mère sont fous. Elle a depuis 12 ans un goître volumineux. Ses époques apparurent pour la première fois très abondamment à l'âge de 13 ans. Depuis l'âge de 18 ans la malade souffre fréquemment de migraines et d'urticaire. Depuis 5 ans, elle a deux furoncles au haut de la cuisse; en février 1889 dysmenorrhée, prurit génital, perte de sommeil, on considéra la malade comme atteinte de troubles utérins, et elle but pour calmer sa soif de l'eau sucrée. Les analyses d'urine qui, auparavant, avaient été négatives, furent refaites en mai 1889 avec un résultat positif.

La malade a accouché 4 fois.

Poids du corps 48 kilog. 5. La malade a des palpitations, des soifs violentes et de grandes transpirations. Après régime, l'urine ne présente ni sucre, ni acétone, ni acide diacétique. Élimination normale d'ammoniaque dans les 24 heures. Donc diabète léger.

OBSERVATION VI bis. — T..., mari de la précédente, 40 ans. Ne présente aucun symptôme remarquable. Son père avait été reconnu diabétique depuis un an, lorsqu'il fit examiner son urine. Le 21 août 1880, il prit 100 gr. de pain et 30 gr. de biscuit; il émit alors 1 gr. 14 de sucre jusqu'à 10 heures; de 11 heures à midi l'urine ne présentait pas de glycose; on ne rechercha pas ni l'acétone, ni l'acide di-acétique. C'est un cas de diabète léger.

OBSERVATION VII. — Femme O..., 47 ans. Père très

rhumatisant, mourut à 64 ans d'une plaie suppurée à la jambe. Comme enfant, elle a eu la rougeole et la coqueluche. Elle se sentait souvent fatiguée, avait du mal à apprendre ; à 18 ans elle se maria et eut 9 enfants. De ceux-ci, l'un est mort fou, 2 sont diabétiques, un autre nerveux. A 36 ans, elle a eu une variole légère, les règles qui sont très abondantes depuis l'âge de 38 ans, au point que la malade en est affaiblie, ont cessé à l'âge de 42 ans. Depuis sa 45^e année, la malade se plaint de hoquets, de nausées, de troubles gastriques, de constipation, de congestion, de bourdonnements d'oreilles, de vertiges, de céphalées, de perte de sommeil, de douleurs lombaires, d'amaigrissement. Le diabète s'établit à la même époque que celui de son fils qui accompagnait ici la malade.

Poids du corps : 63 kilog. 5. L'examen gynécologique ne fait rien constater d'anormal. Un régime sévère débarrasse l'urine du sucre.

Ni acétone, ni acide di-acétique, ni albumine. Elimination normale d'ammoniaque par 24 heures.

Résumé. Cas léger de diabète.

OBSERVATION VII *bis*. — Son mari, 69 ans, a eu à l'âge de 20 ans du rhumatisme aigu et une pneumonie. A 51 ans, deuxième pneumonie. A 66 ans, érysipèle au cours duquel l'éruption gagna les bras et les jambes. Depuis, il se plaint de faiblesses aux jambes et à la région lombaire de polyurie, de polydypsie, d'affaiblissement de la mémoire.

Le début de son diabète est contemporain avec celui de sa femme et celui de son fils.

Poids du corps 76 kilog. Aucune lésion organique. L'urine ne contient pas de sucre après régime. Ni acétone, ni acide diacétique, ni albumine. Elimination normale d'ammoniaque par 24 heures.

Donc, cas léger de diabète.

OBSERVATION VIII. — Femme A..., 50 ans, israélite. Le père de la malade s'est suicidé, un frère est mort de ramollissement cérébral. Elle s'est mariée à 28 ans et a fait à 30 ans une fausse couche. Pas d'enfant. A 42 ans elle resta trois mois sans voir ses époques et depuis celles-ci sont irrégulières. Comme cause d'hémorrhagie le professeur S..., constata un fibrome. Elle est traitée depuis longtemps, par divers médecins, comme hystérique. Comme elle présentait encore de la polyurie, de la polyphagie, de la polydypsie, du prurit génital, on examina ces urines et on constata le diabète.

La malade est grande, corpulente.

Il y a de l'intertrigo mammaire. Du côté du système nerveux et de l'appareil urinaire aucune lésion organique. Léger nuage d'albumine. Forme du diabète peu grave.

Dans le cours de l'année suivante, le diabète augmenta et devint sérieux.

L'acétone et l'acide di-acétique apparurent en grande quantité dans l'urine. La teneur en albumine devint notable.

L'élimination de l'ammoniaque atteint par 24 heures 1 gr. 4.

Le 7 août 1891, à la suite d'une grave faute de régime, la malade tomba dans le coma et mourut.

OBSERVATION VIII *bis*. — A..., son mari banquier, israélite, petit homme corpulent, souffre d'une forme légère de diabète qui fut découvert en même temps que celui de sa femme, aucune lésion organique ni symptôme de diabète notable.

OBSERVATION IX. — Femme R..., 48 ans. La malade sort d'une famille saine, son premier mari est mort phtisique et n'a jamais eu de diabète. Le fils unique de cet époux vit

encore et est bien portant. Elle n'a point d'enfant de son deuxième mariage contracté un peu de temps avant la disparition de ses époques. Elle est fortement obèse, se meut avec difficulté et reste volontiers au lit pendant les dernières années de sa vie.

L'examen de l'urine, pratiqué à cette époque décèle la présence du sucre. Ce diabète qui ne se traduisit par aucun symptôme était léger et dura jusqu'à la mort de la malade à 51 ans.

A l'autopsie on trouva une dégénérescence adipeuse généralisée, en particulier un cœur gras.

OBSERVATION IX *bis*. — R... 50 ans, son deuxième mari appartient à une famille bien portante. Il est buveur. Deux ans après la mort de sa femme, on examine son urine et l'on trouve 5 p. 100 de sucre, un nuage très net d'albumine et dans le dépôt une petite quantité de cylindres, pas d'acide di-acétique.

Poids du corps 86 kilog. au lieu de 92 kilog. 18 ans auparavant.

Donc diabète léger, cependant la néphrite eut une marche rapide. Quelques mois après la constatation du diabète, le malade fit une chute et mourut de commotion cérébrale. L'autopsie montra en outre d'une fissure de l'occipital et du pariétal gauche, une atrophie marquée des reins et une cirrhose commençante du foie.

OBSERVATION X. — S..., capitaine, 53 ans, 8 novembre 1888. Le malade a fait le tour du monde et a contracté en 1872 une forte fièvre tierce. Malgré cela sa santé est florissante. En 1886 il commença à devenir malade il devint triste, perdit l'appétit. Polydypsie, fatigue à la marche, balanites fréquentes. Les médecins étrangers firent le diagnostic de fièvre intermittente. En octobre 1888 plusieurs

furoncles. Le diagnostic de diabète fut fait le 2 novembre 1888.

Le malade est toujours un fort mangeur et aime l'alcool. De ses onze enfants, six sont bien portants et âgés de 24 à 7 ans. Poids du corps 82 kilog. Pâles couleurs, réflexes patellaires augmentés des deux côtés, le lobe gauche du foie est augmenté de volume.

L'urine, après régime, ne contient pas de sucre. Pas d'albumine ni d'acétone, ni d'acide di-acétique, ni d'acide oxybutyrique, ni de pigments biliaires. L'élimination d'ammoniaque s'élève journellement à 1 gr. 35 en moyenne. Le malade se trouve jusqu'à présent dans un état assez satisfaisant. On ne constate plus l'augmentation de volume du foie.

OBSERVATION X *bis* — Femme S.... 52 ans. Son épouse, 7 décembre 1894.

Le père de la malade était hypocondriaque dans ces dernières années ; sa mère était goutteuse.

La malade fut réglée à 14 ans ; à 17 ans elle resta 10 jours au lit avec un embarras gastrique.

A 19 ans elle se maria et fait plusieurs grands voyages maritimes avec son mari. Pendant son séjour sous les tropiques elle eut une dysenterie.

A 30 ans elle eut une fièvre tierce. A 36 ans elle eut de nouveau, des fièvres intermittentes.

En 1892 elle évacua un calcul rénal.

Les premiers symptômes de la lithiase rénale, douleurs du côté droit, urine sanglante, remontent à 1887. La disparition des époques se fait sans douleur en 1892. En juin 1894 brûlures aux organes génitaux ; en août sécheresse anormale du cou ; en octobre la malade eut une extrême émotion à la suite d'un deuil, bientôt elle maigrit beaucoup, grandes fatigues surtout dans les jambes, palpitations en montant les escaliers.

Poids du corps 86 kil. 5. Aucune lésion organique.

Le matin goût amer, sensation de mauvaise bouche, dentition défectueuse. Pas de sucre dans l'urine après cessation des hydrocarbures.

Ni albumine, ni acétone, ni acide di-acétique.

L'élimination de l'ammoniaque en 24 heures oscille entre 0 gr. 5 et 1 gr. 1.

En résumé forme le diabète léger.

A ces observations recueillies avec tant de soins les auteurs pourraient ajouter cinq autres cas de diabète conjugal; mais comme ils ne les ont pas étudiés eux-mêmes ils les éliminent de partis-pris. Ces cinq faits peuvent être résumés de la façon suivante.

OBSERVATIONS D'OPPLER ET KULTZ (*suite*).

OBS. I. — Femme L... Père et mère de la malade, sa grand'mère maternelle, 2 cousines et un oncle sont morts du diabète.

OBS. II. — Docteur L... Ses grands parents maternels sont morts de diabète. Le père diabétique est mort de gangrène sénile.

Un oncle maternel était diabétique et est mort d'une maladie de cœur.

Une sœur est depuis 8 ans diabétique.

La mère, âgée de 61 ans, est depuis 6 ans diabétique. Une tante maternelle plus jeune, a aussi des traces de sucre dans l'urine.

OBS. III. — R... Son père et sa mère sont morts diabétiques.

OBS. IV. — B... La femme du malade est morte diabétique.

OBS. V. K... Le beau-père et la belle-mère du patient sont tous deux diabétiques.

OBSERVATIONS DE SÉNATOR

Sénator a observé 9 cas de diabète conjugal sur 700 diabétiques.

OBS. I. — Gustave S..., âgé de 60 ans, vient me consulter en novembre 1886. Il est atteint d'après son dire et celui de son médecin de diabète depuis 1869, soit depuis 17 ans, diabète pour lequel il est allé à plusieurs reprises à Karlsbad. Il a maintenant des signes de sclérose rénale et d'hypertrophie compensatrice du cœur. *De ses trois frères et sœurs, un frère est mort de diabète et l'autre en est atteint, un autre est ataxique.*

OBS. I bis. — Selma S.,. Sa femme souffre depuis 6 ans du diabète. *La mère est morte de pneumonie au cours du diabète. Un frère et une sœur sont atteints de cette maladie.*

Le couple a trois enfants qui ne sont pas diabétiques.

OBS. II. — B. L... 65 ans, Américain.

Se présente à moi comme diabétique en 1895.

La quantité d'urine par 24 heures n'est pas très augmentée, elle est claire. Acide pèse 1209. Pas d'albumine, mais 1 gr. 9 par 100 de sucre.

Pas d'acide di-acétique.

Le malade se nourrit bien, est satisfait de son état.

Rien d'anormal dans les viscères; réflexes patellaires conservés. Il suit un régime et va depuis 12 ans à Karlsbad. *Il fait remonter le début de sa maladie à une grosse peur qu'il eut il y a 12 ans à la suite de laquelle le sucre apparut rapidement dans l'urine.*

OBS. II *bis.* — Sa femme, 56 ans, diabétique depuis 3 ou 4 ans, très amaigrie.

Réflexes patellaires très nets, polyurie, polydypsie 3 gr. 5 p. 0/0 de sucre. *Le père et un des frères sont aussi diabétiques.*

- OBS. III. — T..., 50 ans, *goutteux* depuis longtemps est diabétique et obèse.

Je le soigne dans les derniers jours de sa vie, dans le cours d'un nouvel accès de goutte où le cœur faiblit et la mort survient bientôt.

OBS. III *bis.* — Sa femme était atteinte de diabète et était morte depuis un an.

Des renseignements plus approfondis manquent au sujet de ces époux.

OBS. IV. — Femme Thérèse T..., 63 ans, vient me consulter à l'hôpital en présentant tous les signes du diabète, les premiers symptômes, soit vive et prurit vulvaire dataient de deux ans, elle avait une cataracte commençante. Elle sortit améliorée de l'hôpital, après un séjour de quatre semaines. En mars 1888, elle y rentra de nouveau avec une grande perte de forces, une double cataracte, de nombreux furoncles et mourut six jours après.

Elle racontait que ses parents et ses quatre frères et sœur étaient morts d'apoplexie et qu'elle avait eu, elle-même beaucoup de soucis et de chagrins, en particulier, après la mort de son mari.

OBS. IV *bis.* — Celui-ci était aussi diabétique, et l'était 11 ans avant sa femme, d'autre part, *il est mort 5 ou 6 ans avant que les premiers signes de la maladie soient apparus chez elle.*

OBS. V et V *bis.* — Ouvrière, arrive en novembre 1885, avec tous les signes du diabète sucré : elle a remarqué les premiers symptômes, il y a un an : son mari était atteint de la même maladie, mais il est mort depuis plusieurs années, malheureusement on manque d'autres renseignements.

OBS. VI. — T..., employé, 61 ans.

Est atteint en novembre 1890 de diabète sucré et de pneumaturie qu'on traite depuis longtemps. Il meurt fin 1891.

OBS. IV *bis.* — Sa femme se présente à moi pour la première fois en avril 1893, âgée de 60 ans, avec un diabète incontestable.

Urine 2 à 3 litres. Teneur en sucre 5 gr. 04 p. 0/0. Au reste d'aspect assez florissante, réflexes patellaires conservés. *Un de ses frères est mort diabétique, il y a de nombreuses années.* Très frappée par les maladies de son mari et de son frère, elle fait examiner souvent son urine *et ce n'est que depuis peu de temps qu'elle y a trouvé du sucre.*

OBS. VII. — Veuve N..., 50 ans, polonaise, se présente à moi pour la première fois en juin 1892, souffre depuis peu de temps de brûlure dans le côté droit du ventre, polydypsie, polyurie et amaigrissement considérable. Un examen de l'urine du matin donne, 0,3 p. 0/0 de sucre, celle de la journée donne 0,9 p. 0/0. Il n'y a pas eu d'affections nerveuses ni de diabète dans la famille, mais elle a eu beaucoup de chagrins, en particulier après la mort de son mari.

OBS. VII *bis.* — Celui-ci était diabétique, il est mort *i y a six ans*, après une opération faite pour des calculs rénaux.

OBS. VIII. — B..., 76 ans, de santé florissante en apparence.

Depuis un an et demi à deux ans souffre d'une angine de poitrine causée par l'artério-sclérose. Depuis le printemps 1892 il a une petite quantité de sucre dans l'urine sans du reste de symptômes notables de diabète.

La teneur en sucre se tient toujours, même sans régime sévère, au-dessous de 1 p. 100. La quantité d'urine ne dépasse pas 2 litres, son poids spécifique monte de temps en temps au-dessus de 1030 ce qui est surtout dû à l'insuffisance cardiaque (hydropisie) dont la malade meurt en juin 1895.

OBS. VIII *bis*. — La femme dont l'hérédité est chargée (une sœur est morte du diabète) se plaint pour la première fois en décembre 1890 de prurit vulvaire.

On constate du sucre dans l'urine ; avec un régime sévère de temps en temps, et la cure d'eau de Karlsbad le diabète demeure dans des limites peu élevées. Il n'y a point de parenté entre les époux.

OBS. IX. — Jonas S..., 66 ans, est atteint dans l'été 1895 de diabète sucré, d'emphysème et de bronchite. Le sucre fut constaté 2 mois auparavant dans l'urine. On ne doit pas accuser les antécédents héréditaires.

OBS. X *bis*. — Sa femme, 55 ans diabétique depuis 16 ans, soit depuis 1876. On ne relève pas de causes bien nettes de son apparition. Il n'y a pas de consanguinité entre ces conjoints.

OBSERVATION DE M. PIERRE MARIE

1° Il s'agit d'un homme de soixante-quatre ans, d'origine

italienne, exerçant la profession d'interprète et de courrier, c'est-à-dire qu'attaché à quelques grands hôtels, il pilote dans Paris ou accompagne soit en France, soit hors de France, toute une clientèle de « riches étrangers ».

Les voyages ayant pour effet de rapprocher les distances, au propre comme au figuré, il arrive, paraît-il, le plus souvent, à ce brave homme de partager le genre de vie ou tout au moins la table de ses clients ; aussi avoue-t-il volontiers qu'il fait trop bonne chère. De plus, pendant de longues années, il ne s'en est pas tenu au « bon souper et bon gîte » témoin les innombrables blennoragies qui de dix-huit à trente-cinq ans, l'ont, dit-il perpétuellement assailli.

La santé de Bar... n'en restait pas moins florissante. En 1879, cependant quelques troubles gastriques ; en 1884, eczéma au niveau de l'hypogastre. L'apparition des symptômes classiques du diabète sucré ne semble, pas du moins d'après les renseignements fournis par le patient, remonter à plus de trois ans. Il affirme qu'en 1892 il a remarqué une augmentation très notable de la sensation de soif, au point qu'il a dû doubler ou même tripler sa ration journalière de boissons.

De cette époque également il fait dater une plus grande fréquence des mictions. Ajoutons à ces symptômes caractéristiques, la chute des dents au cours de ces dernières années et quelques troubles de la vue consistant surtout dans le manque de netteté des images, et nous aurons un tableau assez fidèle des principales manifestations du diabète chez notre malade... Ce pauvre homme s'était présenté à la consultation à cause de souffrances atroces que lui occasionnait un mal perforant de la face inférieure de la deuxième phalange du gros orteil gauche...

La femme du malade précédent est âgée de cinquante-huit ans, elle est fille d'un père asthmatique (?) ; elle-

même a, dès son enfance, éprouvé des migraines violentes et répétées ; elle aurait, en outre, vers l'âge de vingt ans, beaucoup souffert d'une névralgie faciale d'assez longue durée. Vers 1880, elle présente comme son mari un eczéma ; elle frappa les quatres membres. Traitée à l'hôpital Saint-Louis, elle ne tarda pas à voir cet eczéma s'améliorer, mais non disparaître entièrement, et aujourd'hui encore, il en subsiste un placard au bord externe de ce pied ; ces placards sont souvent le siège de démangeaisons très violentes.

Il faut ajouter, que comme le malade, cette femme a eu, à plusieurs reprises, de la dyspepsie flatulente ou acide.

Enfin, elle présente à un degré vraiment remarquable la déformation des doigts connue sous le nom de nodosités d'Heberden. La coexistence de ces nodosités avec des migraines périodiques est chez la femme, un certificat incontestable d'arthritisme.

La malade jouit d'un certain embonpoint, mais qui n'offre rien d'exagéré pour son âge ; son poids est de 60 kilogrammes.

Depuis deux ans, elle aurait maigri d'une dizaine de kilogrammes, bien que son aspect général soit d'ailleurs plutôt florissant. C'est à cette époque qu'elle ferait remonter le début de son diabète, mais en réalité elle ne peut donner de renseignements sérieux à cet égard ; elle n'a jamais eu ni polydipsie, ni polyurie, ni polyphagie ; tout au plus s'est-elle aperçue, depuis quelque temps, qu'elle avait la bouche pâteuse et que ses dents tombaient.

Il faut bien noter la latence relative de ce cas de diabète : le fait n'est pas très rare, et c'est la raison pour laquelle il arrive si souvent qu'un médecin, même attentif, méconnaît cette affection ; le malade n'ayant éprouvé aucun des symptômes de la triade, ne peut par cela même,

mettre le médecin sur la voie, et si celui-ci de parti pris, n'examine pas l'urine de tous ses malades, il risque fort en semblable occurrence de passer à côté de la glycosurie sans la soupçonner.

Actuellement encore, bien que le sucre existe dans les urines en quantité notable, (6 à 8 grammes par litre), la quantité d'urine émise dans les vingt-quatre heures n'excede pas 2 litres ; la soif est à peu près nulle : c'est donc bien ce que P. Frank appelait « *diabète decipiens* », diabète dont les symptômes cardinaux sont assez peu marqués, pour que malade et médecin restent à son égard dans une ausse sécurité.

OBSERVATIONS DE FOUQUET DU CAIRE.

Le Docteur Legendre, dans son article sur le diabète du *Traité de Médecine* de Charcot, Bouchard en fait mention de la façon suivante : « Mon ami, le Docteur Fouquet qui exerce au Caire, a vu trois cas de diabète conjugal dans des ménages Syriens ; il a noté, que chez le deuxième conjoint atteint, une gingivite avait précédé la glycosurie, le premier ayant déjà de la gingivite. »

OBSERVATION DU DOCTEUR LAGRANGE, de Vichy.

J'ai vu jadis un cas de diabète conjugal parmi une vingtaine d'autres, qui m'avait beaucoup frappé et m'avait fait songer à une influence possible de la vie en commun pour la propagation de la maladie d'un conjoint à l'autre.

Il s'agissait d'un homme d'affaires, ancien fermier, fils

de paysans limousins, et non arthritique, qui était mort du diabète, compliqué de tuberculose pulmonaire. Cet homme, très ambitieux, avait eu de grandes déceptions, ses spéculations ayant mal tourné. J'avais attribué son diabète au surmenage et aux soucis ; quand il fut mort, je ne songeai pas à rechercher chez sa femme, la conséquence possible des préoccupations et du surmenage, sachant par la confiance du mari qu'elle avait toujours été tenue dans l'ignorance de ses affaires et n'avait participé ni à ses soucis, ni à ses efforts.

Ce fut elle-même qui manifesta la crainte « d'avoir gagné la maladie de son mari » et l'analyse qu'elle réclama lui donna raison, du moins quant au fait du diabète. Je crus même, en présence de cette glycosurie à laquelle je ne m'attendais pas, que c'était bien là le cas de se demander, quelque bizarre que semblât la question, s'il n'y avait pas une influence de contagion, comme en était persuadée la malade.

Mais depuis, j'ai eu l'occasion de revoir cette femme, de mieux étudier ses antécédents et son hérédité ; elle est manifestement arthritique et un frère de sa mère a eu des crises de goutte.

Si donc elle n'a pas été soumise, comme son mari, aux conditions de vie qui peuvent provoquer le diabète « nerveux » elle n'a pas eu besoin de subir la contagion conjugale puisque son arthritisme est une cause suffisante de glycosurie.

OBSERVATION DE M. LE PROFESSEUR BOUCHARD

Le professeur Bouchard a eu l'occasion d'observer dans sa clientèle un cas de diabète en même temps conjugal et héréditaire.

Il y a une quinzaine d'années, il eut à soigner un diabétique qui mourut 3 ans après, laissant une veuve et trois garçons. De ces trois enfants, le premier fut atteint du diabète vers l'âge de 15 ans, et malgré les soins dont il était entouré, il succomba à l'âge de 17 ans; le second atteint, à son tour, à l'âge de 18 ans, mourut également deux ans après l'apparition de la glycosurie. Enfin le troisième qui est actuellement âgé de 27 ans, a eu, à deux reprises différentes, du sucre dans ses urines.

Il convient de dire, a ajouté le professeur Bouchard, que le sucre a été trouvé chez lui, deux fois après un excès de régime alimentaire.

Quant à la mère, qui redoute beaucoup pour elle-même l'apparition de ce symptôme, elle fait souvent analyser ses urines : Pendant fort longtemps (8 à 9 ans après la mort de son mari), on n'a jamais trouvé trace de sucre; mais depuis 2 ou 3 ans on constate par l'apparition et la disparition successive du sucre; la maladie est, chez elle en voie d'évolution.

Or, le professeur Bouchard pense que la contagion remonte chez cette femme à 12 ans au moins, quoiqu'elle ne soit encore que légèrement atteinte. Mais, voyant les choses de plus loin, il est tenté de croire que c'est pendant la gestation de ses enfants, ou tout au moins d'un de ses enfants, que la malade aurait été contaminée; pour lui, la contamination remonterait donc à 27 ans au minimum.

OBSERVATIONS DU D^r LAUNOIS

OBSERVATION I. — M. A..., est mort en 1883 à l'âge de 66 ans du diabète. L'affection caractérisée par ses manifestations ordinaires avait débuté 12 ans auparavant. La glycosurie s'élevait souvent à une moyenne de 60 gram-

mes par litre, et cela malgré un régime alimentaire ordinaire et exempt de tout excès. Le malade était en effet plutôt sobre, avare, mais il se préoccupait facilement. Son diabète fut caractérisé par des douleurs névralgiques et surtout par une insomnie rebelle. La mort survint au milieu de troubles cérébraux.

Mme A..., femme du précédent à laquelle je donnais mes soins, est morte en 1895 à l'âge de 63 ans. En 1895, elle présentait de la polyurie, de la polydypsie; sa langue et son pharynx étaient toujours dans un état de sécheresse marquée, sa peau couverte d'une sueur visqueuse et collante dont l'évaporation déterminait dans les parties dénudées du derme, la formation de petits cristaux particuliers. La toux était fréquente, la dyspnée marquée et l'expectoration abondante.

L'analyse des urines permit de déceler la présence de glycosé (40 gr.) et d'albumine (0,50 centigr.) par litre.

Dans un interrogatoire approfondi, j'ai cherché à trouver le début du diabète de ma malade, et elle-même dit qu'elle croyait que sa maladie lui avait été communiquée par son mari.

Elle me raconta que, pendant de bien longues nuits, elle avait été obligée de tenir en la soulevant la tête de son mari qui, en raison de ses violentes douleurs, ne pouvait la poser sur l'oreiller.

Deux ans avant la mort de ce dernier, elle avait présenté des manifestations non douteuses de diabète, et en particulier une diabétite génitale, d'une intensité très grande. A cette époque remontaient la polyurie et la polydypsie.

Mme A..., était une arthritique relativement obèse ayant une vie assez sédentaire, mais son régime alimentaire, comme d'ailleurs celui de son mari était plutôt sobre.

Les accidents qui déterminèrent la mort furent surtout imputables à des lésions du myocarde (myocardite scléreuse, artério-sclérose).

OBSERVATION II. — Mme O..., arthritique, obèse, neurasthénique, âgée de 58 ans, vient d'une façon intermittente me demander des conseils. A plusieurs reprises analysant son urine, j'ai constaté du glucose, en quantité toutefois peu abondante. Son mari est diabétique et depuis nombre d'années va faire une cure thermale à Vichy.

La glycosurie intermittente de Mme O..., peut s'expliquer par ses tendances héréditaires et son genre de vie bien qu'elle soit plutôt petite mangeuse ; toutefois, on peut se demander si elle n'a pas pu être contagionnée par son mari diabétique.

OBSERVATION DU D^r BARTHÉLÉMY

R..., Femme 43 ans, diabétique, fille de diabétique a 60 gr. de sucre par litre.

Urine, 2 litres par 24 heures ; présente des troubles nerveux, vertiges, amnésie, grande lassitude, qui ont conduit au diagnostic.

Le mari devient diabétique trois ans après elle.

Le symptôme de début fut un muguet d'allures assez mystérieuses. Il n'a aucun autre phénomène qu'une soif intense. Il urine par 24 heures deux litres qui contiennent 31 gr 50 de sucre par litre. Il est assez vigoureux.

Tous deux sont arthritiques, obèses, gros mangeurs.

Ces deux malades appartiennent à la religion réformée, tandis que dans nombre d'autres observations les malades sont israélites.

OBSERVATION DU D^r BOISUMEAU

I. — Observation du mari. M. Ch..., 60 ans, négociant en chaussures.

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents collatéraux. — Une sœur morte à 62 ans, sans qu'on puisse préciser la cause de la mort.

Antécédents personnels. — Pas de maladie, sauf quelques attaques de goutte, toujours très altéré, il est gros mangeur. Il s'est marié deux fois. On ne sait pas de quelle maladie est morte sa première femme. La fille née de ce mariage est morte de tuberculose pulmonaire.

La deuxième femme fait le sujet de cette observation.

On a découvert, en 1890, que le malade avait du sucre dans les urines. Il se plaignait d'une soif ardente, incessante, et qu'il n'arrivait pas à calmer ; on examine les urines et on y décèle alors du sucre. Le malade n'a jamais suivi de traitement sérieux. En 1895, il est considérablement amaigri, l'appétit est encore excellent, mais il est devenu triste et taciturne. Il s'alite au mois de février 1896, et cesse toute sortie au commencement de mars il est alors dans un état de gâtisme fort accentué. Il meurt le 26 mars de cette même année.

II. — Observation de la deuxième femme.

Mariage avec M. Ch... en 1865. Trois enfants sont nés de ce deuxième mariage.

Un garçon meurt à dix ans de la fièvre typhoïde.

Une fille morte en bas âge, probablement de la coqueluche.

Une seconde fille, actuellement encore vivante, bien portante, mais ayant de la tendance à l'obésité. Elle est atteinte de luxation congénitale de la hanche, unilatérale.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 72 ans de

pneumonie, a eu de fréquentes attaques de rhumatisme. A 35 ans, il est obligé d'abandonner complètement son métier de cordonnier tant les attaques sont fréquentes. Elles l'obligeaient parfois à rester jusqu'à 6 et 8 mois à la chambre.

Mère morte à 68 ans, après deux jours seulement de séjour au lit, ne s'était plainte que d'un léger malaise, était toujours bien portante, mais obèse.

Antécédents collatéraux. — Deux frères morts en bas âge on ne sait de quelle maladie. Un frère mort à 53 ans de cirrhose hypertrophique du foie, a eu de fréquentes attaques de rhumatisme. Deux autres frères, encore vivants, bien portants, mais dont l'un est très obèse et a eu entre 20 et 25 ans plusieurs séries de furoncles. Deux sœurs, l'une bien portante, l'autre obèse et ayant une ankylose du genou survenue à la suite d'une arthrite qu'elle attribue au rhumatisme, mais survenue après un accouchement.

Antécédents personnels. — La malade est âgée de 55 ans pas de maladies, pas de rhumatisme, mais très obèse. Pendant l'hiver 1896, tandis que son mari était alité, la malade accuse une soif incessante; on examine les urines et on y décèle du sucre. Elle a beaucoup maigri depuis; elle vit encore, mais, malgré les conseils de son médecin et de sa famille, elle ne suit pas de traitement rigoureux, elle a actuellement 62 grammes de sucre par litre et de l'albumine dans les urines. Son appétit est ordinaire, et elle se plaint quelques fois de névralgies faciales. La ménopause est survenue en même temps qu'ont apparu les premiers symptômes de diabète avéré.

OBSERVATIONS DE G. FUNARO

Citées par P. Marie, *in Clinique médicale*, 1896).

Cet auteur dans une brochure (*Il diabete in Tunisia*) donne un relevé de 127 cas de diabète sucré observés en Tunisie, soit par lui, soit par ses confrères. Sur ces 127 cas figurent 10 cas de diabète conjugal.

Parmi ces faits il en est qui méritent d'être particulièrement signalés : dans l'un on voit un homme, fils de diabétique, diabétique lui-même, perdre sa première femme du diabète, il se remarie, la seconde devient pareillement diabétique.

Dans l'autre, il s'agit de la sœur de cet homme qui était elle aussi diabétique, et avait d'un premier lit un fils atteint du diabète ; cette femme s'étant remariée, son second mari devint également diabétique.

OBSERVATION (personnelle)

Homme de 45 ans, entre à l'Hôtel-Dieu d'Amiens, dans le service du Dr Mollien le 14 mars 1894 pour une paralysie des membres inférieurs. A l'interrogatoire on apprend que depuis six ans, il est devenu impuissant, que ses dents sont tombées spontanément ; qu'il a de la polyurie, de l'amaigrissement, de la polydypsie, que la vue a baissé peu à peu.

Pas d'antécédents héréditaires, il a eu un léger accès de goutte, et une attaque d'hémiplégie passagère ayant duré quelques jours.

A l'examen, on constate une parésie des membres inférieurs avec abolition des réflexes rotuliens, sans atrophie musculaire ; le malade dit ressentir dans les jambes une sorte de fourmillement douloureux continu ; c'est dit-il : « Comme si ses jambes étaient au contact d'une machine à coudre ». Il existe cependant une anesthésie à la piqure complète pour les deux membres inférieurs, ainsi que de la dissociation de la sensibilité au froid et au chaud.

A l'analyse de l'urine on trouve 45 grammes de sucre.

Quelque temps après la femme du malade vient consulter pour une parésie de même nature, mais beaucoup plus prononcée. Les réflexes sont abolis et elle présente un peu de steppage. Ayant appris que son mari avait une quantité notable de sucre dans ses urines, elle crut avoir la même maladie que lui, et eut alors la singulière idée de goûter ses urines qu'elle trouva sucrées.

A l'analyse on trouva 25 grammes de sucre. Elle n'avait pas d'antécédents personnels.

OBSERVATION (personnelle).

Homme de 55 ans, entre à l'Hôtel-Dieu d'Amiens en juillet 1894, dans le service du Dr Mollien ; pour une attaque d'hémiplégie ayant débuté il y a deux jours.

Pas d'autre phénomène bien marqué sauf un peu de polyurie, et un amaigrissement assez notable.

On examine l'urine et l'on trouve 50 grammes de sucre. Supposant cependant qu'il pouvait avoir la syphilis, on lui applique le traitement intensif pendant 8 jours : ce qui ne donne d'ailleurs aucun résultat.

Instruit par le cas observé quelque temps auparavant on fait venir la femme du malade qui dit se porter très bien.

C'est en effet une femme de 45 ans, qui a toutes les apparences de la santé.

On examine ces urines et on trouve 15 grammes de sucre, des deux côtés il n'y avait aucun antécédent héréditaire digne d'être noté, sauf un oncle du côté du mari, ayant eu des accès de goutte.

ÉTUDE CLINIQUE DE MALADES DEVENUS DIABÉTIQUES

POUR AVOIR SIMPLEMENT ÉTÉ MIS AU CONTACT AVEC DES
DIABÉTIQUES.

En présence des observations de diabète conjugal, on n'a pas manqué d'invoquer soit la même alimentation soit le même genre de vie, les mêmes émotions, la même souche arthritique.

En présence du grand nombre de ces cas, cela était déjà fort peu admissible ; mais où, la contagion devient évidente, et impossible à nier, c'est quand un individu devient diabétique pour avoir soigné un autre diabétique ; une blanchisseuse, pour avoir lavé le linge d'un malade, etc.

Frerichs, le premier en 1885, parle de ces faits ; et à la vérité sans autrement y attacher d'importance, il écrit ces quelques lignes dans son *Traité du diabète*. « Je noterai encore, sans en pouvoir dire la raison, que plus d'une fois j'ai rencontré plusieurs cas de diabète dans la même maison.

« Ainsi j'ai observé 3 diabétiques de familles différentes parmi les habitants d'une maison de Friedrichs-strasse à Berlin et 3 diabétiques à Hanôvre dans des maisons contiguës de la même rue ».

G. Frenaro, dans son étude (*Il diabete in Tunisia*) sur 127 cas, rapporte 10 cas de diabète conjugal et 5 autres

cas chez des personnes vivant avec des diabétiques (dont deux chez des domestiques).

Le Dr Launois cite le cas d'un vieux valet de chambre attaché depuis de longues années, à la personne d'un maître diabétique.

Le domestique, entaché d'arthritisme, était atteint de glycosurie ; celle-ci ne fut que passagère, car un traitement de quelques semaines finit par la faire disparaître.

Enfin le professeur Teissier de Lyon au Congrès français de médecine interne tenu en cette ville en 1894, a cité des faits particulièrement suggestifs, qu'il a fait suivre de quelques réflexions dignes d'être rapportées.

OBSERVATIONS DE TEISSIER (de Lyon).

Depuis quelques années déjà, l'hypothèse de la nature infectieuse possible du diabète sucré se présente à l'esprit de certains cliniciens. Parmi les arguments capables d'être invoqués à l'appui de cette doctrine on peut citer surtout : la fréquence de la glycosurie dans le paludisme, les cas de diabète consécutif aux vastes anthrax, l'existence de certaines complications d'origine bactérienne indéniable, comme l'endocardite, enfin *les prétendus exemples de contagion*.

Mais jusqu'ici on n'a guère rapporté que des cas de *contagion entre conjoints* (Seegen, Schmitz, Debove, etc.). Ces cas ne sauraient être considérés comme démonstratifs, alors même qu'ils viseraient tous, comme dans les observations que nous pourrions relater nous-même, des ménages où la femme est devenue diabétique un certain nombre d'années après son mari, en dehors de toute pré-

disposition de famille ou de milieu. Il n'en est pas de même des faits suivants :

Une femme de soixante-deux-ans, entrée il y a quelques mois dans mon service, fut atteinte il y a deux ans de diabète sucré, dans les conditions que voici : elle était blanchisseuse et s'était toujours admirablement bien portée ; elle a eu six enfants jouissant d'une excellente santé et son mari est robuste. Or, en 1892, alors que depuis six mois elle lavait le linge d'un malade atteint de diabète sucré très prononcé, ainsi que celui de sa fillette atteinte de la même maladie, elle remarqua que ses chemises étaient comme empesées, à l'instar de celles qui lui étaient confiées pour le blanchissage ; en même temps, elle éprouvait de la lassitude, une extrême sécheresse de la bouche, etc. Comme elle commençait à maigrir, elle consulta un médecin qui découvrit du sucre dans son urine et lui conseilla de cesser son métier. Au bout de trois mois de repos et d'un traitement approprié, le sucre avait disparu. Au printemps de cette année, sous l'influence d'une émotion violente, la glycosurie se reproduisit de nouveau, et la malade dut entrer à l'Hôtel-Dieu avec les accidents généraux du diabète. Mais cette seconde poussée ne fut que transitoire et la malade put quitter nos salles dans un état satisfaisant et sans qu'elle présentât de sucre dans l'urine.

L'observation suivante nous paraît plus probante encore :

Il s'agit d'un homme dont la mère a été affectée pendant vingt ans de diabète sucré ; lui-même est très arthritique, une de ses sœurs est atteinte de goître exophtalmique, une autre a de la dilatation de l'estomac avec congestion du foie, un frère souffre d'un psoriasis lingual rebelle. L'année dernière, à la suite de soucis d'affaires et de préoccupations incessantes, cet homme se plaint d'une lassitude extrême avec sécheresse de la langue, polyurie, polydipsie, tremblement généralisé ; l'analyse de l'urine

révèle une glycosurie intense. Au bout de six mois, la cuisinière de la maison, une femme robuste de soixante ans, qui n'avait jamais été malade en dehors de quelques poussées de bronchite catarrhale pendant les hivers, se plaint des mêmes symptômes (lassitude, bouche très sèche, amoindrissement des forces, amaigrissement, etc.) ; un examen d'urin : pratiqué à ce moment décèle la présence d'une glycosurie prononcée. Or, point essentiel, sur lequel nous reviendrons, en interrogeant soigneusement cette malade, on finit par apprendre qu'en plus de son travail quotidien, elle est spécialement chargée de laver les mouchoirs de poche du maître de la maison. Mais là ne s'arrête pas l'intérêt de l'observation : en septembre, dernier, le hasard amène dans mon service une femme de cinquante ans, accusant un amaigrissement extrême, des troubles digestifs, de la soif, avec langue râpeuse, etc. ; elle exerce le métier de lingère et va précisément depuis plus de dix ans dans la maison du malade dont je viens de parler pour raccommoder le linge et assister la cuisinière. Elle aussi est devenue glycosurique, bien que nous ne rencontrions le sucre que dans les urines du milieu de la journée.

Nous pourrions citer encore quelques faits analogues : ici c'est un cocher manifestement diabétique, remplissant parfois l'office de valet de chambre, servant à table et dont le maître prend un anthrax de la face et devient passagèrement d'abétique ; là, c'est un restaurateur vivant à la table d'une belle-sœur diabétique et devenant lui-même glycosurique au bout de six ans.

Faut-il voir dans ces faits de simples coïncidences ou bien faut-il les envisager comme des cas de contagion avérés et attribuables à la transmission du sujet malade, à l'homme sain, d'éléments pathogènes susceptibles de sécréter certains ferments aptes à transformer le glyco-gène dans le sang du sujet infecté ? Sans nous dissimuler

que toutes ces observations cliniques, quelles qu'elles soient, ont toujours quelque côté par où elles sont accessibles à la critique, une pareille conception ne paraît point invraisemblable.

Tableau des cas connus de diabète par contagion.

Reil.	1 cas
Betz.	1 —
Ebstein.	1 —
Hertzka	1 —
Bengler	1 —
Unschuld	1 —
Bouchardat.	10 —
Debove.	6 —
Rendu	1 —
Labbé	1 —
Gaucher.	2 —
Dreyfous	1 —
Letulle.	1 —
Gouraud.	1 —
Berthelémy	2 —
Lécorché	6 —
Schmitz	26 —
Seegen.	3 —
Fouquet du Caire	3 —
Marie	1 —
Oppler et Kultz	15 —
Senator.	9 —
Boisumeau	2 —
Lagrange	1 —
Bouchard	1 —
Louvois	3 —

G. Funaro.	15 —
Frerichs	3 —
Teissier de Lyon	5 —
Cas apportéss par nous . .	2 —
Total. . . .	126 cas

DISCUSSION. FRÉQUENCE DU DIABÈTE PAR CONTAGION.

Le chiffre total des cas connus de diabète (126) est considérable.

Et cependant, si tous les cas étaient publiés, ou ne les compterait évidemment plus. Quand l'attention des médecins sera attirée sur ce point, peut-être pourra faire le pourcentage, impossible à établir aujourd'hui.

Mais, comme le fait observer M. Marie c'est là un chiffre qui donne à réfléchir : rien que pour le diabète entre conjoints, il est bien supérieur à celui d'autres affections conjugales dans lesquelles la contagion joue cependant un rôle indéniable, tels le tabès conjugal ou la paralysie générale conjugale, fonctions de la syphilis que se sont transmise les conjoints.

OBJECTIONS FAITES A L'IDÉE DE CONTAGION.

En présence du nombre de cas déjà considérable de diabète par contagion, certains auteurs n'ont pas manqué de s'élever contre cette idée de contagion admise un peu timidement par quelques uns entre autres par Marie et Teissier (de Lyon).

Ils ont invoqué, pour expliquer le diabète conjugal, qu'entre mari et femme, il y'a en général communauté de vie physique, identité d'alimentation, de climat, d'habitudes, similitude de préoccupations morales, que les mêmes accidents, les mêmes chagrins, peuvent avoir les mêmes retentissements sur l'esprit et sur la santé des conjoints. D'autre part, ils ont dit que souvent tous deux sortaient de la même souche arthritique.

Nous ne nous donnerons pas la peine de refuter ces idées : d'abord il suffit de lire avec un peu d'attention, les observations de M. Schmitz, par exemple, pour voir qu'il n'y a rien de semblable à invoquer dans l'étiologie : de plus, les observations de Teissier visant des individus complètement étrangers l'un à l'autre au point de vue des habitudes, mais continuellement en rapport direct sont un argument décisif.

Pour expliquer l'étiologie du diabète sucré, combien est plus suggestive la théorie de l'infection et de la contagion, que tous les « mots vides » comme les appelle Claude Bernard, des théories de l'arthritisme, du ralentissement ou de l'accélération de la nutrition, etc.

Si l'on trouve cette idée étrange, que l'on veuille bien songer que Sydenham, maître observateur, croyait à la contagion de la goutte, maladie qui se rapproche singulièrement du diabète.

Børhaave dit avoir observé des jeunes femmes vivant avec leurs maris gouteux devenir gouteuses. (*Praxis medica, pars quinta*, p. 195).

Van Swieten, Van Helmont, Warner, Hoffmann

croyaient à la contagion de la goutte, et savaient observer ces maladies, au moins aussi bien que nous.

Il faut reconnaître, comme je vais le montrer dans un instant, que les maladies dites dyscrasiques, ou dépendant d'un soi-disant trouble de la nutrition (diabète, goutte, rhumatisme articulaire aigu), tendent à rentrer dans le cadre des maladies infectieuses, d'où elles n'auraient jamais dû sortir.

PATHOGÉNIE DE L'INJECTION ET DE LA CONTAGION

Qui dit contagion, dit le plus souvent microbes. Dès lors on est conduit à se demander par quels procédés, ces microbes peuvent intervenir.

C'est ce que s'est demandé M. Charrin, qui sur des chiens, a réussi à provoquer de la glycosurie en injectant des cultures de bacilles pyocyaniques dans le canal de Wirsung.

Ajoutons que M. Gilbert, par l'injection dans la vésicule biliaire de coli-bacilles peu virulents, a pu produire chez les chiens, la lithiase biliaire : affection qu'on présentait autrefois comme le type des maladies par ralentissement de la nutrition.

Chez l'homme au point de vue de la pathogénie de l'infection, nous n'avons aucune donnée, si petite soit-elle. Pas plus, d'ailleurs pour la façon dont se propagerait par contagion, cette maladie.

Cependant, Teissier fait suivre ces observations des réflexions suivantes : « Nous connaissons aujourd'hui des

germes infectieux sécrétant des diastases et aptes à transformer l'amidon en sucre : c'est sans doute à un mécanisme semblable qu'il faut attribuer ces glycosuries secondaires au développement de certains anthrax et si bien décrites par Pavy. Mais quand il s'agit d'expliquer la transmission d'homme à homme, la question devient plus délicate : de nouvelles observations aussi bien cliniques qu'expérimentales sont nécessaires pour la résoudre.

Jusqu'à plus ample informé et à titre d'hypothèse provisoire, nous sommes disposé à incriminer le linge de corps ou de table souillé par la salive ou par l'urine, humeurs particulièrement riches en acide lactique, chez le diabétique. Or, on sait que l'acide lactique, pour se détruire, appelle un certain nombre de mucédinées (*aspergillus penicillium*) dont quelques-unes sécrètent des substances toxiques, peut-être même des diastases dont l'introduction dans l'organisme vivant pourrait favoriser la production de la glycémie.

Au fond, nous ne savons rien de la pathogénie infectieuse du diabète, ni de son mode de contagion, mais ce qui est certain, ce que l'une et l'autre existent.

CONCLUSIONS

1° Aucune des théories que l'on a données pour expliquer l'étiologie du diabète dit constitutionnel n'est satisfaisante.

2° Le diabète est une maladie infectieuse et contagieuse.

3° L'agent de cette infection est complètement inconnu.

4° La contagion est prouvée par les cas de diabète conjugal, et par ceux d'individus devenant diabétiques pour être journellement en rapport avec des diabétiques ou maniant des objets leur ayant servi.

5° Les cas de contagion du diabète sont à l'heure actuelle au nombre de 126. Ils deviendront certainement beaucoup plus nombreux, quand tous les médecins seront persuadés de l'intérêt qu'il y a examiner les urines des personnes qui soignent ou entourent les diabétiques, et qui peuvent être elles-mêmes diabétiques à l'état latent.

6° L'étude de ces cas nous révélera, peut-être dans l'avenir, ce que nous ignorons totalement, c'est-à-dire la pathogénie, le mode de propagation, le traitement et la prophylaxie de cette maladie aussi fréquente que ma connue.

Vu par le président de la thèse
DEBOVE.

Vu par le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES CONSULTÉS.

- I. H. BENSLEB. — *Beitrage zur Frage nach dem Zusammenhang zwischen Arthritis und Diabetes mellitus*. Inaug. Dissert. Berlin, 1884.
- II. F. BETZ. — Erster Bericht über die Diabetes mellitus in Wurttemberg. *Med. correspondenzbl. des Wurtemb. arztl. Vereins*, 1873, n. 4, S. 30.
- III. BOUCHARB. — Maladies par ralentissement de la nutrition.
- IV. BOUCHARB. — De la glycosurie ou diabète sucré. Paris, 1875, p. 174.
- V. CHARCOT et BOUCHARB. — Traité de médecine (article de Legendre) p. 378.
- VI. CHARRIN. — Diabète pancréatique expérimental d'origine infectieuse. *Compte-rendu du Congrès français de médecine interne de Lyon*, 1884, p. 401.
- VI bis. CHARRIN. — Pathogénie du diabète. *Bulletin médical* du 13 mai 1896.
- VII. CHARRIN et GARNOT. — 1894. Glycosurie, diabète et microbes. *Société de Biologie*, Paris, 1894, mai 26.

- VIII. DEBOVE. — De la coexistence du diabète chez le mari et la femme. *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 1889, p. 375, et *Semaine médicale*, 1889, p. 259.
- IX. EBSTEIN. — Ueber Drusenepithelne Krosen feins diabetes mellitus mit besonderer Berücksichtigung des Diabetischen Coma *Deutsches Archiv. f. Klin. Med.* XXVIII, S. 222, n. 231 (1884).
- X. EBSTEIN. — Die Zuckerahruruhr. Wiesbaden 1886. S. 178.
- XI. FRERICHs. — 1885. Traité du diabète. Traduction de Lubanski.
- XII. E. HERTZKA. — Die Zuckerharuruhr Karlsbad u Nizza. 1885. S. 45.
- XIII. F. A. HOFFMANN. — Lehrbuch der Constitutions-krankheiten. Stuttgart, 1893. S. 300.
- XIII bis. P. E. LAUNOIS. — Statistique de la Consultation de Médecine de l'hôpital Beaujon en 1896.
- XIV. LECORCHÉ. — Traité du diabète chez la femme, p. 420.
- XV. MARIE-PIERRE. — Etude clinique de quelques cas de diabète sucré (arthritique, conjugal, pancréatique, nerveux). De l'intervention chirurgicale chez les diabétiques. *Semaine médicale*, 16 décembre 1895, p. 529 et suiv.
- XVI. OPPLER et KULTZ. — *Berl. Klin. Woch.*, 7 juillet 1896. Ueber das Vorkommen von Diabetes, Mellitus col Ehegatten. Ueber Tragbarkeit der diabetes Mellitus.
- XVII. REIL. — Ueber die Kenntniss und. Cur. der, Fieber. Halle, 1805. Bd. III. S. 537.
- XVIII. A. REMOND. — Le diabète est-il une maladie transmissible ? *Gaz. des Hôpitaux*, 1890, n. 70, p. 644.
- XIX. R. SCHMITZ. — Meine Erfahrungen bei 600 Diabeti Kern *Deutsche med. Wochenschr.*, 1881, n. 48. S. 644.

- XX. R. SCHMITZ. — Kannder Diabetes mellitus, übertragen
Werden ? *Berlin. Klin. Wochenschr.*, 1890, n. 30.
- XXI. J. SEEGEN. — Der Diabetes, Mellitus, Leipzig 1870. *Aufl.*
Berlin, 1893, S. 125.
- XXII. SÉNATOR. — Diabetes Mellitus und insipidus V. Ziem-
sens Handbuch der spec. *Pathol. und Ther.*, 1873, XIII,
2, S. 122.
- XXIII. SÉNATOR. — *Berlin. Klin. Woch.* 27 juillet 1893. Ueber
das Vorkommen von Diabetes Mellitus bei Thiergatten
Ueber tragbarkeit der Diabetes Mellitus.
- XXIV. SOUQUES. — *Article Diabète* : Manuel Charcot-Debove
Tome VII.
- XXV. TEISSIER. — La contagion du diabète. *Compte-rendu du*
congrès français de médecine interne de Lyon 1894, p.
90. *Semaine Médicale* 1894, p. 480.
- XXVI. UNSCHULD. — Ueber ein bisher nicht gewürdigtes Symp-
tom der Diabetes mellitus. *Berl. Klin. Wochenschrift*,
1894, n° 24 S. 649.
- XXVII. L. BOISUMEAU. — Etude critique sur le diabète dit Con-
jugal.

